

Apendicitis Aguda Asociada A COVID-19 Tratada Con Homeopatía Clásica Individualizada: Informe De Un Caso

Mahesh Mallappa, BHMS¹, Elif Esra Sinmaz, MD², Pooja Dhamodar, BHMS¹, Amritha Belagaje, BHMS¹, Seema Mahesh, MD (hom)^{1,3*} and George Vithoulkas, Prof.^{3,4}

¹Centre For Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India.

²Private researcher, Izmir, Turkey.

³International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece.

⁴University of the Aegean, Mytilene, Greece.

*Dirección de correspondencia: Seema Mahesh, MD (hom), Centre For Classical Homeopathy, No. 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar, Bengaluru 560040, Karnataka, India, Email: bhatseema@hotmail.com

Integrative Medicine Reports

Volume 4.1, 2025

DOI: 10.1089/imr.2024.0041

Accepted January 8, 2025

Resumen

Antecedentes: Con una incidencia máxima en el grupo de edad de 10 a 19 años, la apendicitis aguda (AA) es la urgencia quirúrgica más común a nivel mundial. El tratamiento estándar sigue siendo la apendicectomía para evitar complicaciones como su rotura, peritonitis y sepsis. La pandemia de COVID-19 obligó a la población mundial a permanecer en casa para detener la propagación del virus, lo que condujo a una disminución en el número de pacientes que acudieron al hospital por urgencias no relacionadas con la COVID-19.

Presentación del caso: Se trata de una niña de 9 años que dio positivo en la prueba de COVID-19 y desarrolló AA mientras tanto, beneficiándose de la homeopatía clásica individualizada.

Conclusiones: Se necesita más investigación científica para establecer los factores pronósticos de la AA asociada a la COVID-19 y la relevancia de la homeopatía clásica individualizada en el tratamiento de esta compleja afección.

Palabras clave: apendicitis; niños; homeopatía; medicina individualizada; COVID-19; SARS-CoV-2

Introducción

La apendicitis aguda (AA) es la urgencia quirúrgica más frecuente a nivel mundial, con una incidencia de un caso por cada 100 personas al año y una incidencia máxima entre los 10 y 19 años de edad. Con el aumento de los casos de COVID-19 (más de 703 millones de casos reportados hasta marzo de 2024), se aconsejó a la población acudir a los hospitales

únicamente en casos relacionados con COVID-19 o urgencias no relacionadas con dicha enfermedad.

Estudios han observado una disminución en el número de pacientes que acudieron a hospitales por miedo al contagio, lo que condujo a una reducción en los casos de apendicitis no complicada que buscaron atención médica y a un aumento en el uso de

métodos no quirúrgicos de intervención para diversas afecciones, incluido el tratamiento antibiótico para la apendicitis.

El tratamiento estándar de la AA es la cirugía laparoscópica de urgencia. Aunque este procedimiento tiene altas tasas de éxito, los riesgos y complicaciones asociados —como la necesidad de reintervención, infección del sitio quirúrgico y obstrucción intestinal— son relativamente comunes.

Presentamos un caso de AA asociada a COVID-19 en el que se observó resolución del cuadro clínico con manejo mediante homeopatía clásica individualizada. Este reporte de caso sigue las directrices CARE, como se detalla en los Datos Suplementarios S1.

Reporte del caso

Una paciente de sexo femenino, de 9 años y 10 meses de edad, tuvo una consulta telefónica con el homeópata el 23 de enero de 2022. Cabe destacar que la madre de la paciente es pediatra.

Motivo de consulta

Inicialmente, la niña presentó cefalea, congestión nasal y estornudos. Al día siguiente desarrolló fiebre de 39 °C con escalofríos. También refería dolor en la raíz de la nariz acompañado de tos perruna, enrojecimiento de ambas mejillas, vértigo y somnolencia.

Antecedentes personales

Presentó episodios de bronquitis aguda y neumonía que requirieron antibióticos y esteroides inhalados a los 5 y 6 años de edad. Entre los 4 y 7 años tuvo múltiples episodios de infecciones respiratorias altas febriles, y entre los 4 y 6 años, orzuelos recurrentes.

Antecedentes familiares

El padre presentaba bronquitis alérgica y la madre sufría de urticaria y rinitis alérgica. El abuelo materno falleció por cáncer de pulmón, el abuelo paterno tuvo cáncer de piel y la abuela padecía lupus eritematoso sistémico y artritis psoriásica.

Historia homeopática del caso

A medida que aumentaba la fiebre, la niña requería cuidados y atención constantes de sus padres y se mostraba muy emocional, con llanto frecuente. Al preguntarle sobre su estado emocional, expresó miedo a morir. La repertorización homeopática de los síntomas durante la primera consulta se presenta en los Datos Suplementarios S2.

Prescripción

Pulsatilla nigricans 200 CH, una dosis.

Pulsatilla fue indicada debido a su estado psicológico: miedo a la muerte a medida que empeoraban los síntomas agudos, junto con llanto y necesidad constante de atención por parte de su madre, además del síntoma físico de cefalea localizada en la raíz nasal.

Evolución clínica

24 de enero de 2022:

La fiebre desapareció y la tos se redujo significativamente.

25 de enero de 2022:

La paciente dio positivo para COVID-19 mediante prueba RT-PCR, siguiendo el protocolo ya que sus padres también dieron

positivo. En ese momento, ya no presentaba fiebre ni síntomas respiratorios.

Ese mismo día, desarrolló dolor progresivo en el cuadrante inferior derecho del abdomen, asociado a náuseas al ver comida y dos episodios de vómitos en proyectil.

La niña sentía que aliviaría el dolor si podía expulsar gases o defecar, pero no lo lograba a pesar del esfuerzo. La madre la examinó en casa y detectó dolor a la palpación, rigidez muscular (defensa) y signo de Blumberg positivo. Posteriormente, acudieron al hospital para una evaluación más profunda.

Exámenes de laboratorio:

Recuento leucocitario: 10,150 células/ μ L (valores de referencia [VR]: 4,500–11,000)

Neutrofilia: 88.8 % (VR: 40–60 %)

Linfopenia: 7.4 % (VR: 20–40 %)

Relación neutrófilo-linfocito (RNL): 12 (VR: 0.78–3.53)

Proteína C reactiva (PCR): 4.85 mg/dL (VR <6 mg/dL)

La ecografía abdominal mostró un segmento aperistáltico no comprimible de 7.6 mm de diámetro en la zona peri-cecal del cuadrante inferior derecho, con aumento de la ecogenicidad y leve cantidad de líquido libre en forma de velo en el tejido omental adyacente. Se observaron numerosos ganglios linfáticos mesentéricos bien delimitados, el mayor de ellos de 15 \times 9 mm (ver Figura 1).

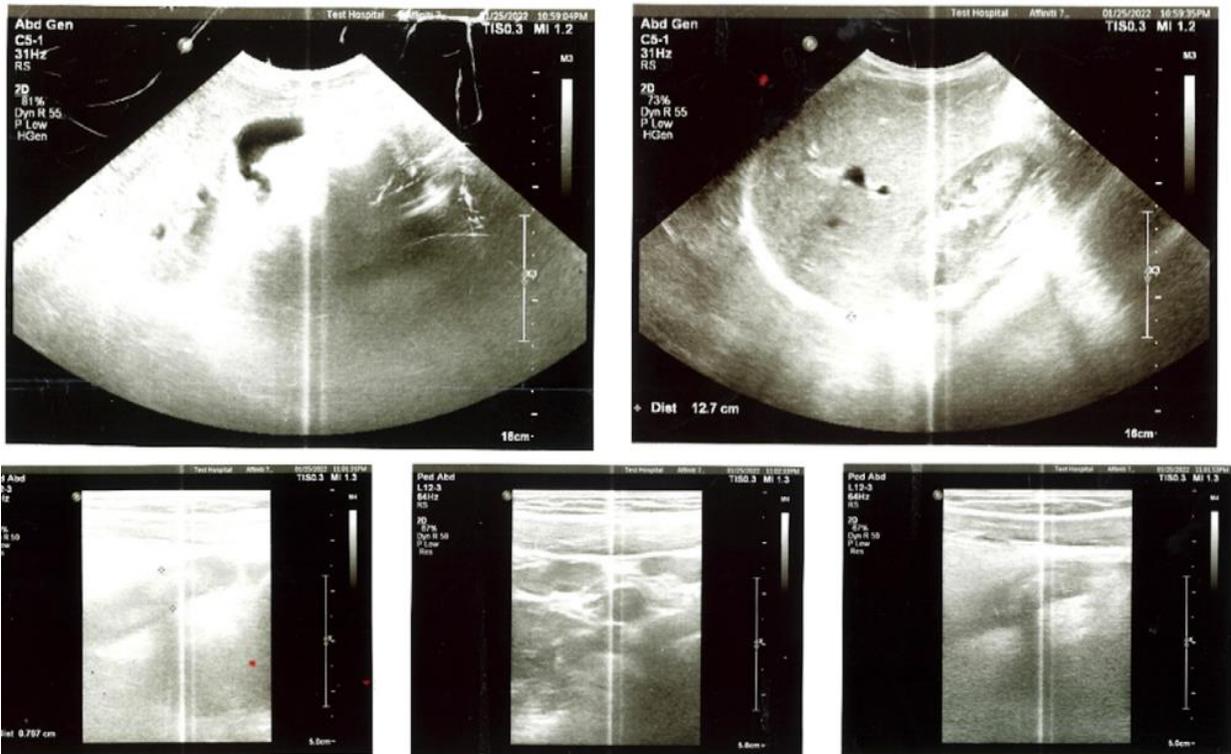


Figura 1. Ecografía abdominal realizada el 25 de enero de 2022, que revela un segmento aperistáltico sin comprimir de 7,6 mm de diámetro en la zona pericecal del cuadrante inferior derecho del abdomen, con aumento de la ecogenicidad y mínima cantidad de líquido libre en el tejido omental adyacente. Se observaron numerosos ganglios linfáticos mesentéricos

hipoecoicos bien delimitados, el mayor de los cuales medía 15,9 mm, en la zona mesentérica del cuadrante inferior derecho del abdomen. Ecografía, ultrasonografía.

Puntaje de respuesta inflamatoria apendicular (AIR): 9/12

Diagnósticos (CIE-10):

U07.1 – COVID-19, virus identificado

K35.8 – Apendicitis aguda sin mención de peritonitis localizada o generalizada

Nueva prescripción

Basándose en la totalidad de los síntomas presentados durante el episodio de apendicitis (repertorización en los Datos Suplementarios S3), se prescribió una dosis de Natrum sulphuricum 200 CH el 25 de enero de 2022.

Seguimiento clínico

25 de enero de 2022 (mismo día):

Tras el remedio, la paciente durmió una hora, mejoró el apetito y el estado general. La náusea y el dolor abdominal disminuyeron. A la auscultación, aumentaron los ruidos intestinales y logró expulsar gases en menos de tres horas.

AIR: 5/12

26 de enero de 2022:

Nueva ecografía abdominal mostró una estructura tubular hipoecoica de aproximadamente 8.8 mm de diámetro que no cambia con la compresión, lo cual es significativo para AA, dado que un diámetro >5.7 mm es criterio diagnóstico óptimo en niños.

Se observó aumento notable del edema inflamatorio en la grasa mesentérica adyacente y líquido libre en el cuadrante inferior derecho (ver Figura 2).

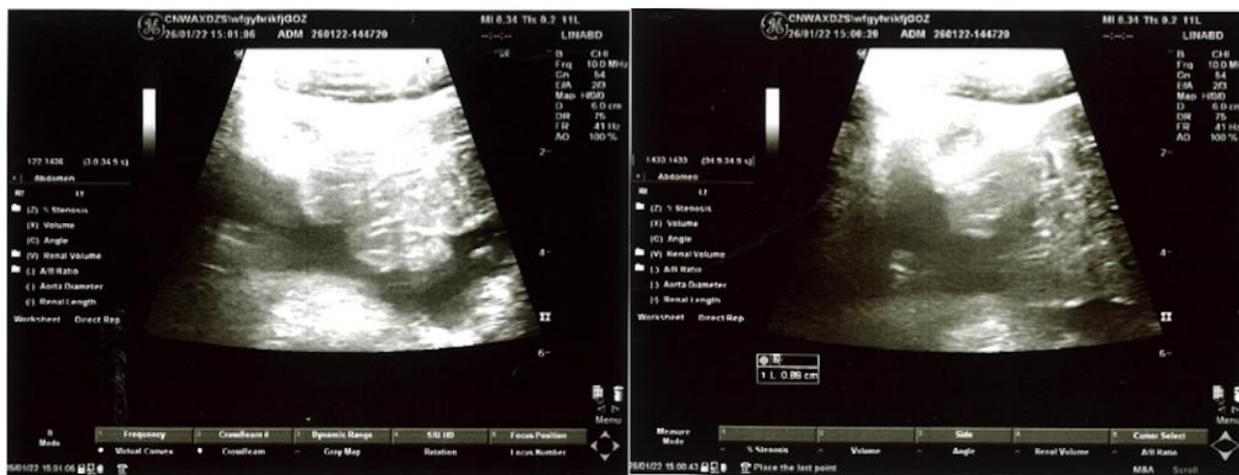


Figura 2. Ecografía abdominal realizada el 26 de enero de 2022, que revela una estructura tubular hipoecoica de aproximadamente 8,8 mm de diámetro que no cambia de forma con la compresión, un aumento del eco edematoso inflamatorio en los planos grasos mesentéricos adyacentes y líquido libre en el cuadrante inferior derecho. Se observan varios ganglios linfáticos en la zona mesentérica, el mayor de los cuales mide 16 mm. La tomografía computarizada abdominal con contraste realizada el mismo día muestra un apéndice erecto de 1 cm de diámetro, con paredes gruesas y opacas.

Resultados de laboratorio:

Leucocitos: 5,200 células/ μ L (VR: 4.5–11,000)

Neutrófilos: 66.7 % (VR: 40–60 %)

Linfocitos: 25 % (VR: 20–40 %)

RNL: 2.66 (VR: 0.78–3.53)

PCR: 64.53 mg/L (VR <6 mg/dL)

En el hospital se recomendó apendicectomía de urgencia, pero como el dolor y el malestar disminuían progresivamente, los padres rechazaron la intervención quirúrgica. La energía de la niña continuó en aumento y recuperó el apetito.

AIR: 4/12

28 de enero de 2022:

La paciente ya no presentaba dolor abdominal, malestar, estreñimiento ni dificultad para eliminar gases. Su apetito y energía eran normales, y realizaba sus actividades diarias sin dificultad.

26 de febrero de 2022:

La ecografía abdominal de control mostró un apéndice de 4.2 mm de diámetro (VR: 4.2–12.8 mm). Se observaron varios ganglios linfáticos en el área mesentérica, el mayor de aproximadamente 14 mm de diámetro (ver Figura 3). No se encontraron signos inflamatorios del apéndice.

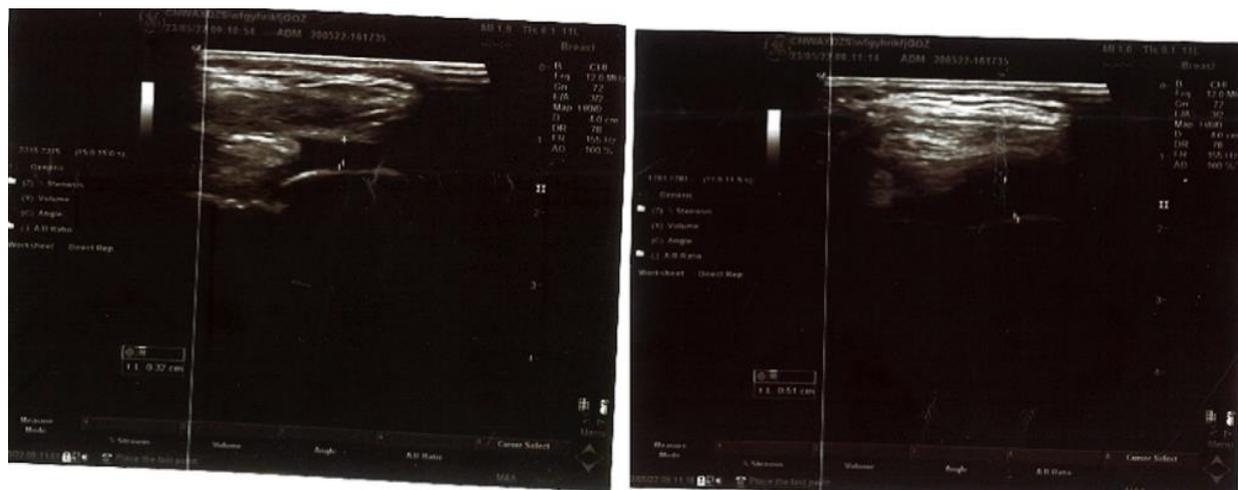


Figura 3. Ecografía abdominal de control realizada el 26 de febrero de 2022, que revela un apéndice de 4,2 mm de diámetro y varios ganglios linfáticos en la zona mesentérica, el mayor de los cuales mide aproximadamente 14 mm de diámetro.

El curso clínico del tratamiento se representa esquemáticamente en la Figura 4 y los

hallazgos de laboratorio se comparan en la Tabla 1.

FIG. 4. Evolución clínica, puntuación en la Escala de Inflamación en Apendicitis y cronograma del tratamiento homeopático individualizado.

Se administró una dosis de Pulsatilla 200C

- 23/01/2022: La paciente desarrolló fiebre y síntomas asociados.
- 24/01/2022: Resultado positivo para COVID-19 por RTPCR; la fiebre remitió pero inició dolor abdominal.
- EIA (Escala de Inflamación en Apendicitis): 9/12

Se administró una dosis de Natrum sulphuricum 200C

- 25/01/2022: Tras el remedio: La paciente logró dormir aproximadamente una hora, con posterior mejoría del apetito y estado general. Disminución de náuseas y dolor abdominal. A la auscultación, se observó aumento de ruidos intestinales y eliminación de flatos con facilidad en tres horas. EIA: 5/12
- 26/01/2022: Se recomendó apendicectomía de emergencia tras identificar aumento de inflamación apendicular en la tomografía. Sin embargo, la evolución clínica fue favorable en comparación con el día anterior, por lo que se pospuso la cirugía temporalmente. EIA: 4/12
- 28/01/2022: La paciente se encontraba asintomática y reanudó sus actividades diarias sin dificultad.
- 26/02/2022: Ecografía de control sin signos de inflamación apendicular.

EIA: Escala de Inflamación en Apendicitis

Tabla 1. Hallazgos de laboratorio durante el tratamiento.

Fecha	Recuento de leucocitos (normal: 4500–11,000 células/ μ L)	Neutrófilos (normal: 40–60%)	Linfocitos (normal: 20–40%)	RNL (normal: 0.78–3.53)	PCR (normal: <6 mg/dL)	Hallazgos ecográficos
24/1/22	10,150	88%	7.4%	12	4.85	Segmento aperistáltico no compresible de 7.6 mm de diámetro en la región pericecal del cuadrante inferior derecho del abdomen, con aumento de ecogenicidad y mínima cantidad de líquido libre en forma de impregnación en el tejido omental adyacente. Se observaron múltiples ganglios linfáticos mesentéricos hipoecóicos bien delimitados, el mayor de 15 \times 9 mm, en el área mesentérica del cuadrante inferior derecho del abdomen.
25/1/22	5,200	66.7%	25%	2.66	64.53	Ecografía abdominal de seguimiento reveló una estructura tubular hipoecóica de aproximadamente 8.8 mm de diámetro que no cambia de forma con la compresión. Notable aumento del eco edematoso inflamatorio en los planos grasos mesentéricos adyacentes y líquido libre en el cuadrante inferior derecho.

26/2/22	-	-	-	-	-	Ecografía abdominal de control mostró un apéndice de 4.2 mm de diámetro (rango de referencia: 4.2–12.8 mm) y varios ganglios linfáticos en el área mesentérica, el mayor de aproximadamente 14 mm de diámetro (como se muestra en la Fig. 3). No se observaron signos inflamatorios en el apéndice.
---------	---	---	---	---	---	---

RNL: relación neutrófilos-linfocitos; USG: ultrasonografía.

Discusión

La AA representa una de las urgencias quirúrgicas más comunes a nivel mundial. Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, se observó una disminución en la tasa de visitas hospitalarias por casos no relacionados con COVID-19, lo que también condujo a una reducción de los diagnósticos tempranos de apendicitis no complicada y a un incremento en el manejo conservador de la AA mediante el uso de antibióticos.

La AA en la infancia es un diagnóstico clínico, respaldado por hallazgos laboratoriales y estudios de imagen, especialmente ecografía abdominal. En este caso, el diagnóstico clínico y ecográfico fue claro, con dolor localizado en el cuadrante inferior derecho, signo de Blumberg positivo, hallazgos sugestivos de apendicitis en la ecografía, y un puntaje AIR de 9/12. Aunque el valor de PCR fue inicialmente normal, se elevó considerablemente durante el segundo día, lo que concuerda con la progresión inflamatoria.

En esta paciente, se observaron además síntomas de COVID-19 confirmados mediante RT-PCR, lo que sugiere que la AA puede haber sido desencadenada o agravada por el cuadro viral concomitante, ya que se ha reportado una mayor incidencia de manifestaciones abdominales en pacientes pediátricos con COVID-19.

Lo destacable de este caso es que, a pesar de contar con una indicación quirúrgica clara, los padres decidieron no proceder con la cirugía y optaron por continuar con el tratamiento homeopático bajo estricta vigilancia médica. La paciente mostró mejoría clínica sostenida tras la administración de Natrum sulphuricum 200 CH, evidenciada por la reducción progresiva del dolor, mejora del apetito, normalización de la RNL, descenso del puntaje AIR de 9 a 4, y resolución completa del cuadro clínico y ecográfico en un mes.

El medicamento Natrum sulphuricum se considera especialmente indicado en cuadros inflamatorios o infecciosos del abdomen, con dolor en el cuadrante inferior derecho, agravado por el movimiento, y con náuseas y vómitos. Este remedio también es característico en pacientes con antecedentes de infecciones respiratorias frecuentes y tendencia a afecciones broncopulmonares, lo que coincidía con el historial clínico de la paciente.

Aunque no puede establecerse causalidad directa entre la administración del remedio homeopático y la resolución del caso, la secuencia clínica sugiere una correlación significativa. La vigilancia estrecha del estado clínico por parte de un profesional médico capacitado (en este caso, la madre pediatra) fue

un factor crítico en la seguridad del manejo conservador.

Este caso refuerza la necesidad de realizar más investigaciones clínicas y estudios controlados que evalúen el papel de la homeopatía individualizada en afecciones agudas graves como la apendicitis aguda.

Tabla 2. Criterios Naranjo modificados para evaluar la atribución causal del resultado clínico a la intervención homeopática

Los Criterios Naranjo Modificados para Homeopatía (MONARCH)	S	N	No seguro/NA	Puntaje en este caso
1. ¿Hubo mejoría en el síntoma principal o condición por la cual se prescribió el medicamento homeopático?	2	- 1	0	2
2. ¿Ocurrió la mejoría clínica dentro de un marco temporal plausible en relación con la toma del medicamento?	1	- 2	0	1
3. ¿Hubo una agravación inicial de los síntomas?	1	0	0	0
4. ¿El efecto abarcó más que el síntoma principal, es decir, ¿otros síntomas mejoraron o cambiaron finalmente?	1	0	0	1
5. ¿Mejó el bienestar general del paciente?	1	0	0	1
6. (A) Dirección de la cura: ¿algunos síntomas mejoraron en orden inverso al desarrollo de los síntomas de la enfermedad?	1	0	0	0
7. (B) Dirección de la cura: ¿al menos dos de los siguientes aspectos aplicaron al orden de mejoría de síntomas: - ¿de órganos más importantes a menos importantes? - ¿de aspectos más profundos a más superficiales del individuo? - ¿de arriba hacia abajo?	1	0	0	0
8. (C) ¿Reaparecieron temporalmente "síntomas antiguos" (definidos como síntomas no estacionales ni cíclicos que se creían resueltos) durante el proceso de mejoría?	1	0	0	0
9. ¿Existen causas alternativas (distintas al medicamento) que -con alta probabilidad- podrían haber causado la mejoría? (Considerar curso conocido de la enfermedad, otros tratamientos e intervenciones clínicamente relevantes)	- 3	1	0	1
10. ¿Fue confirmada la mejoría con evidencia objetiva? (ej. pruebas de laboratorio, observación clínica)	2	0	0	2
11. En caso de redosificación, ¿produjo una mejoría clínica similar?	1	0	0	0
Total				8

Conclusión

Este caso documenta la resolución clínica y ecográfica de una apendicitis aguda complicada por COVID-19 en una niña de 9 años, tratada exitosamente con homeopatía clásica individualizada sin intervención quirúrgica.

Si bien no puede generalizarse este abordaje a todos los pacientes con AA, este caso subraya la importancia de una evaluación médica adecuada, un seguimiento riguroso y la posibilidad de considerar alternativas terapéuticas individuales en contextos clínicos bien definidos y bajo supervisión profesional.

Contribuciones de los autores

M.M.: Conceptualizó y gestionó los datos de los pacientes. E.E.S.: Gestionó los datos de los pacientes. S.M.: Gestionó los datos, trabajó en la preparación del borrador original y coadministró el proyecto. P.D. y A.B.: Curó los datos y preparó el borrador original. G.V.: Supervisó y administró el proyecto. Todos los autores leyeron y aprobaron el artículo final.

Consentimiento para la publicación

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del tutor legal del paciente para la publicación de este caso clínico y las imágenes que lo acompañan. Una copia del consentimiento por escrito está disponible para su revisión por parte del Editor en jefe de esta revista.

Disponibilidad de datos y materiales

Todos los datos generados o analizados durante este estudio se incluyen en este artículo y en los archivos de material complementario. Para cualquier consulta adicional, puede contactar al autor correspondiente.

Declaración de responsabilidad del autor

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Información sobre financiación

Este estudio no obtuvo financiación. Material complementario

Datos complementarios S1

Datos complementarios S2

Datos complementarios S3

REFERENCIAS

1. Téoule P, de Laffolie J, Rolle U, et al. Acute appendicitis in childhood and adulthood: An everyday clinical challenge. *Dtsch Arztebl Int* 2020;117(45):764–774; doi: 10.3238/arztebl.2020.0764
2. Dadax. *WORLDOMETERS.CORONAVIRUS*. 2020. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. Andersson RE, Agiorgiti M, Bendtsen M. Spontaneous resolution of uncomplicated appendicitis may explain increase in

- proportion of complicated appendicitis during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *World J Surg* 2023;47(8):1901–1916; doi: 10.1007/s00268-023-07027-z
4. López JJ, Deans KJ, Minneci PC. Nonoperative management of appendicitis in children. *Curr Opin Pediatr* 2017;29(3):358–362; doi: 10.1097/MOP.0000000000000487
 5. Kent J. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. Jain Publishing Company: New Delhi, India; 2002.
 6. Anonymous. ICD-10 Version:2019. n.d. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#!> [Last accessed: April 27, 2023].
 7. Park NH, Oh HE, Park HJ, Park JY. Ultrasonography of normal and abnormal appendix in children. *World J Radiol* 2011;3(4):85–91; doi: 10.4329/wjr.v3.i4.85
 8. Kariyawasam JC, Jayarajah U, Riza R, et al. Gastrointestinal manifestations in COVID-19. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2021;115(12):1362–1388; doi: 10.1093/trstmh/trab042
 9. Enaud R, Prevel R, Ciarlo E, et al. The gut-lung axis in health and respiratory diseases: A place for inter-organ and inter-kingdom crosstalks. *Front Cell Infect Microbiol* 2020;10:9; doi: 10.3389/fcimb.2020.00009
 10. Georgakopoulou V, Gkoufa A, Damaskos C, et al. COVID-19-associated acute appendicitis in adults. A report of five cases and a review of the literature. *Exp Ther Med* 2022;24(1):482; doi: 10.3892/etm.2022.11409
 11. Naess A, Nilssen SS, Mo R, et al. Role of neutrophil to lymphocyte and monocyte to lymphocyte ratios in the diagnosis of bacterial infection in patients with fever. *Infection* 2017;45(3):299–307; doi: 10.1007/s15010-016-0972-1
 12. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Hobbs N, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts acute appendicitis and distinguishes between complicated and uncomplicated appendicitis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Surg* 2020;219(1):154–163; doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.04.018
 13. Dantzer R. Cytokine, sickness behavior, and depression. *Immunol Allergy Clin North Am* 2009;29(2):247–264; doi: 10.1016/j.iac.2009.02.002
 14. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. 6th ed. B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2004.

15. Rudakova E, Mahesh S, Vithoulkas G. Syringomyelia managed with classical homeopathy: A case report. *Ann Neurosci* 2021;28(3-4):170-178; doi: 10.1177/097275312111046370
16. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, et al. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - A Case Report. *J Med Life* 2019;12(1):49-55; doi: 10.25122/JML-2019-0001
17. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? an example of 10 case studies. *J Med Life* 2018;11(1):75-82.
18. Nepogodiev D, Bhangu A, Glasbey JC, et al. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: An international cohort study. *Lancet* 2020;396(10243):27-38; doi: 10.1016/S0140-6736(20)31182-X
19. Kooij IA, Sahami S, Meijer SL, et al. The immunology of the vermiform appendix: A review of the literature. *Clin Exp Immunol* 2016;186(1):1-9; doi: 10.1111/cei.12821
20. Salminen P, Sippola S, Haijanen J, et al. Antibiotics versus placebo in adults with CT-confirmed uncomplicated acute appendicitis (APPAC III): randomized double-blind superiority trial. *Br J Surg* 2022;109(6):503-509; doi: 10.1093/bjs/znac086